Aus der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts der Universität Berlin.
Direktor: Prof. Dr. med., Dr. med. dent. h. c. Fritz Williger.

Ueber zentrale Carcinome des Unterkiefers.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

WÜRDE DES DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Norbert Weinbaum,
approb. Zahnarzt in Berlin-Schöneberg.

Tag der Promotion: 25. März 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

303

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Williger.

Auszug.

Die eigentümlichen Entwicklungsvorgänge der Kiefer und Zähne sind von grundlegender Bedeutung für die zentralen Unterkieferkrebse. Häufiger als der Unterkiefer ist der Oberkiefer von Carcinomen und überhaupt von Geschwülsten befallen. Dass zentrale Carcinome primär am Unterkiefer vorkommen, wird von einer Reihe namhafter Autoren angezweifelt.

Uns lagen zwei Fälle von zentralen Unterkieferkrebsen vor. In beiden Fällen ergab die histologische Untersuchung die Diagnose: Plattenepithelkrebs, entstanden im Innern des Kieferknochens. Die gesamte Schleimhaut des Mundes war völlig unversehrt. Beim Fall II war von besonderem Interesse, dass neben dem Carcinom ein retinierter Eckzahn stand.

Ein Carcinom entwickelt sich nur auf einem epithelialen Mutterboden. Woher stammt das Epithel nun in unseren Fällen? Ausgehend von der Aetiologie der Geschwülste, gibt uns Cohnheim in seiner Theorie den richtigen Weg an, indem er sagt, dass das Auftreten einer Geschwulst auf einem Fehler in der embryonalen Anlage beruht. Völlig beantwortet uns dann Malassez unsere Frage. In seinen „débris épithéliaux paradentaires“ sieht er den Ursprung aller zentralen epithelialen Neubildungen der Kiefer. Die Entstehung dieser Epithelanhäufungen ersehen wir aus der Zahnentwicklung. Von der Hertwig-v. Brunnschen Epithelscheide bleiben nach erfolgter Schmelzproduktion einzelne epitheliale Zellgruppen in der Umgebung der Zahnwurzel zurück. Aus der tiefsten Schicht dieser epithelialen Zellhaufen — Malassez hat sie in 3 Schichten geteilt — stammt offenbar auch das Epithel, das unseren zentralen Unterkiefer-Carcinomen als Matrix dient.

Zur Feststellung eines solchen Carcinoms sind genauste differentialdiagnostische Ueberlegungen nötig, eine Röntgenaufnahme und vor allem auch die mikroskopische Untersuchung eines excidierten Stückes.

Schnellste und gründlichste Operation ist beim Carcinom stets notwendig.

Für die Unterkiefer-Resektion kommen 4 Operationsarten in Frage. Während totale Resektion und Exartikulation einer Unterkieferhälfte nur in allerschwersten Fällen nötig sein werden, wird die partielle Resektion aus der Kontinuität meistens schon zum Ziele führen.

Die nach der Operation auftretenden Funktionsstörungen sind durch Prothesen auszugleichen. Je nach Lage des Falles sind dieselben vor, während und nach der Operation einzusetzen. Die Aussichten auf völlige Heilung sind beim Unterkieferkrebs, im Gegensatz zu dem des Oberkiefers, nur recht geringe.